

Evalueringer av fastlegeordningen har til nå stort sett vært strukturelle. Oppmerksomheten bør nå mer rettes mot selve innholdet i reformen

Er fastlegeordningen vellykket?

Fra sommeren 2001 fikk hele Norges befolkning rett til å knytte seg til en fast allmennpraktiker, til å bytte fastlege når de ønsket og til å få en annen leges vurdering av sine helseproblemer (1, 2). Dette er en av de mest omfattende og ressurskrevende helsereformer de siste 25 år. Hensikten var primært å bedre kvaliteten av primærhelsetjenesten, men ordningen ble også et virkemiddel for legefordeling og bedre styring av helsetjenesten. Norges forskningsråd er nå halvveis i et femårig evalueringsprogram av fastlegeordningen. Det er derfor naturlig å oppsummere i hvilken grad befolkningen, pasientene og legene oppfatter reformen som vellykket.

I det store og hele er folk flest fornøyd med den nye ordningen, selv om en del opplever at fastlegen ikke gir dem nok tid i konsultasjonen og at det tar for lang tid å få time (3). Pasienter med spesielt eller stort legebehov har merket liten forskjell i tilgjengelighet og kontinuitet etter at ordningen ble innført (4).

På landsbasis er legefordelingen fremdeles meget skjev. I flere av de store byene er nær halvparten av listene fremdeles åpne, mens andre steder, som i Sogn og Fjordane, var mange lister uten leger høsten 2003. Totalt var det 119 legeløse lister i Norge siste år. Nesten alle pasientene på disse listene hadde et allmennlegetilbud i form av en korttidsvikar eller en lege fra nabolikdistriktet, men de var uten en lege de kunne betegne som sin. I tillegg er det vanskelig eller umulig å bytte fastlege i én av fire norske kommuner, enten fordi det ikke finnes ledige plasser eller det bare er én lege med ledig plass (5).

En annen utfordring er leger som av ulike grunner reduserer sin liste. Når uttrekk av pasienter fra listen ved slik reduksjon skjer tilfeldig, kan det ramme urettferdig og ødelegge langvarige lege-pasient-forhold.

Legene på sin side har overveiende positive erfaringer med reformen. De føler de har bedre faglig kontroll, at det er økt kontinuitet, at ansvaret for pasientene er utvidet og at de har bedre økonomiske vilkår. Samtidig mener flere at arbeidsmengden har økt uakseptabelt mye, og særlig kvinnelige leger har reagert negativt på det økte faglige ansvaret som følger med fastlegeordningen (6). Til tross for økende oppslutning om ordningen og høy stabilitet blant spesialister i allmennmedisin er tilfredsheten med den generelle organisering av allmennpraksis synkende, og det er redusert oppslutning om portvaktfunksjonen og henvisningsordningen (7).

Det er usikkert hvordan innføringen av fastlegeordningen har påvirket primærlegens andre oppgaver, slik som offentlig legearbeid og individrettede og grupperettede forebyggende og samfunnsmedisinske oppgaver i kommunen. Andre utfordringer er organisering av legevaktordninger, fraværdekning og organisering av turnustjeneste. Fastlegeansvaret overfor pasientgrupper med spesielle behov, som ved sjeldne, sammensatte sykdommer eller når det gjelder rusmisbruk, volder bekymring.

I dette nummer av Tidsskriftet er det fire aktuelle artikler som berører fastlegeordningen (8–11), to av dem beskriver forholdene i storbyer. I Bergen var mange av pasientene som kom til legevakten på dag- eller kveldstid, stort sett fornøyd med fastlegen, men

de hadde likevel ikke forsøkt å kontakte vedkommende før de kom til legevakten (8). Utfordringen for fastlegen blir å ha et tilstrekkelig antall timer tilgjengelig for akutt sykdommer. Fra Oslo blir det etterlyst større villighet blant fastlegene til å gjennomføre hjemmebesøk hos sine alvorlig syke pasienter, slik som personer med malign sykdom (9). Nils Grytten og medarbeidere rapporterer at fastlegene i hovedsak synes de har tilstrekkelig tid til hver pasient og at det ikke er vanskelig å innpasse akutt pasienter i den daglige praksis (10).

Dette betyr ikke nødvendigvis at arbeidsmarkedet er i balanse. Totalt sett er det for få leger, for høsten 2003 var det ifølge beregningene om lag 80 000 innbyggere som stod på lister uten leger. Ikke alle fastleger som mangler pasienter, er lokalisert i kommuner der det er leger som har for mange. Grytten og medarbeidere fant også at tilgjengeligheten til allmennlegen er uavhengig av listelengden, og at leger med korte lister ikke har flere konsultasjoner eller tar flere prøver per pasient enn andre (11).

De evalueringer som har vært gjort av fastlegeordningen til nå, har stort sett vært strukturelle. Slike forhold er viktig nok, men oppmerksomheten bør nå rettes mer mot selve innholdet i reformen. Viktige kvalitative spørsmål som må belyses, er hvordan vi best høster de faglige verdier som ligger latent i ordningen. Hvordan få mest mulig helse og livskvalitet for pasientene samtidig som vi bevarer et godt arbeidsmiljø for fastlegene? Dette er vanskelige forskningsspørsmål. Å besvare dem vil kreve et godt fungerende nettverk av allmennmedisinsk forskning, både i og utenfor de akademiske institusjonene, og et godt samarbeid med fastlegene og pasientene selv.

Per Hjortdahl

per.hjortdahl@samfunnsmed.uio.no

Per Hjortdahl (f. 1946) er professor i allmennmedisin ved Universitetet i Oslo, og medlem av Norges forskningsråds styringsgruppe for evaluering av fastlegereformen.

Litteratur

- Westin S. Nølede inn i fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1667.
- Westin S. Virker fastlegeordningen? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1318.
- Skogstrøm L, Hafstad A. Kvinner mest misfornøyd med fastlegeordningen. <http://www.aftenposten.no/forbruker/helse/article.jhtml?articleID=664376> (7.11.2003)
- Dahle R, Skilbrei M-L. Fastlegeordningen og pasienter med stort legebehov. Rapport 3/03. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 2003.
- Hafstad A. Umulig å bytte fastlege mange steder. <http://www.aftenposten.no/forbruker/helse/article.jhtml?articleID=665598> (9.11.2003)
- Carlsen B. Fastlegenes erfaringer med fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1319–21.
- Sandvik H. Fastlegeordningen – forventninger og erfaringer. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1322–4.
- Steen K, Hunsbæk S. Fastlegeordningen og legevakt i Bergen. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 365–6.
- Iveland E, Straand J. 337 sykebesøk på dagtid fra Oslo Legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 354–7.
- Grytten J, Skau I, Sørensen R, Aasland OG. Legenes arbeidssituasjon etter et år med fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 358–61.
- Grytten J, Skau I, Sørensen R, Aasland OG. Endringer i tjenesteproduksjon og tilgjengelighet under fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 362–4.